

Anexo VII - Solicitud de Subsidio para Personas con Dependencia o Semidependencia

Lugar y Fecha: _____ / ____ / ____

Nombre y apellido del afiliado titular: _____

DNI: _____

Nombre y Apellido del beneficiario: _____

DNI: _____ Fecha de Nacimiento: ____ / ____ / ____

Estado Civil: _____

Domicilio: _____

Localidad: _____ Teléfono particular: _____

Celular: _____ e-mail: _____

Posee otra Obra Social: SI NO ¿Cuál?:

Persona de referencia: _____

Vínculo: _____

Teléfono (particular/celular/de contacto): _____

Motiva la Solicitud: _____

FIRMA: _____

ACLARACION: _____